

# 調剤管理料・服薬管理指導料・ 明細書の発行に関する事項について

## ● 調剤管理料・服薬管理指導料に関する事項

当薬局では、調剤管理料及び服薬管理指導料を算定しています。患者様やご家族等から収集した投薬歴、副作用歴、アレルギー歴、服薬状況等の情報、お薬手帳、医薬品リスク管理計画（RMP）、薬剤服用歴等に基づき、処方されたお薬の薬学的分析・評価を行ったうえで患者さまごとに薬剤服用歴への記録や必要な薬学的管理を行っています。

また、患者様ごとに作成した薬剤服用歴等に基づいて、処方された薬剤の重複投与、相互作用、薬物アレルギー等を確認した上で、薬剤情報提供文書により情報提供し、薬剤の服用に関し、基本的な説明を行っています。薬剤服用歴等を参照しつつ、患者さまやご家族等と対話することにより、服薬状況、服薬期間中の体調の変化、残薬の状況等の情報を収集し、処方されたお薬の適正使用のために必要な服薬指導を行っています。

## ● 明細書の発行に関する事項

明細書は、領収証とは別に医療の透明化や患者さまへの情報提供の観点から発行が義務付けられています。当薬局においても、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担がない方を含めすべての患者さまに明細書の発行を行います。明細書には、患者さまのお名前のほか、お薬名やお薬代、薬局での管理料及び技術料の明細を記載しております。ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行も含めて、明細書の発行を希望されない方は遠慮なくお申し出ください。薬局にてきちんと処分いたします。

# 保険対象外の自己負担について

(保険外併用療養費)

当薬局では、以下の項目においては保険対象外として実費でご負担をお願いしています。

(参考) 厚生労働省通知「療養の給付と直接関係ないサービスについて」

保険対象外の項目	詳細	費用
長期収載品の選定療養費	患者さま希望により 厚生労働省が指定した 長期収載品を調剤した場合	対象医薬品により異なる
文書料 (保険給付とは関係ない文書の発行に係る費用)	証明書代 (閲覧、写しの交付等に係る手数料 1通につき)	1,500円+消費税
患者様希望による 内服薬の一包化サービス	7日分ごとに	340円
患者様希望による 御自宅等への調剤した 医薬品の配達料及び郵送代	自動車利用時	0~5kmまで 300円 5~10kmまで 500円 10km超 1kmごとに 50円加算
	公共交通機関利用時	実費
	郵送代	実費
在宅医療に係る交通費	自動車利用時	0~5kmまで 300円 5~10kmまで 500円 10km超 1kmごとに 50円加算
	公共交通機関利用時	実費
薬剤の容器代	水薬瓶・軟膏瓶 1個 スポイト・計量カップ 1個	50円 30円
おくすりカレンダー代	壁掛けタイプ BOXタイプ	商品により実費

# 当薬局の施設基準届出状況について 1

当薬局は、以下の届出状況欄に●の記載がある項目について地方厚生局により  
要件審査のうえ受理されている薬局です。

届出状況	項目	点数	内容
●	調剤基本料 1	45 点	基本料 2、3 及び特別調剤基本料 A のいずれにも該当しない、又は医療資源の少ない地域に所在する保険薬局
	調剤基本料 2	29 点	①月4,000 回超かつ上位 3 医療機関に係る合計受付回数の集中度 70%超 ②月2,000 回超～4,000 回かつ特定の保険医療機関の集中度 85%超 ③月1,800 回超～2,000 回かつ特定の保険医療機関の集中度集中度 95%超 ④特定の保険医療機関に係る処方箋が月4,000 回超
	調剤基本料 3(イ)	24 点	同一グループの保険薬局数が 300 未満であり、以下いずれかに該当する保険薬局 ①月3.5 万回超～4 万回以下かつ集中度 95%超 ②月4 万回超～40 万回以下かつ集中度 85%超 ③ 月3.5 万回超かつ特定の保険医療機関と不動産の賃貸関係あり
	調剤基本料 3(ロ)	19 点	同一グループの保険薬局数が 300 以上又は月 40 万回超であり、以下いずれかに該当する保険薬局 ①集中度 85%超 ②特定の保険医療期間と不動産の賃貸借関係あり
	調剤基本料 3(ハ)	35 点	同一グループの保険薬局数が 300 以上又は月 40 万回超、かつ集中度 50%超の保険薬局
	特別調剤基本料 A	5 点	保険医療機関と不動産取引等の特別な関係を有し、かつ集中度 50%超の保険薬局
	地域支援体制加算 1	32 点	基本料 1 を算定している保険薬局で、地域医療への貢献に係る体制や十分な実績がある
	地域支援体制加算 2	40 点	基本料 1 を算定している保険薬局で、地域医療への貢献に係る体制や十分な実績がある
	地域支援体制加算 3	10 点	基本料 1 又は特別調剤基本料 B 以外を算定している保険薬局で、地域医療への貢献に係る体制や十分な実績がある
	地域支援体制加算 4	32 点	基本料 1 又は特別調剤基本料 B 以外を算定している保険薬局で、地域医療への貢献に係る体制や十分な実績がある
●	連携強化加算	5 点	災害・新興感染症発生時の対応体制を確保している薬局

## 当薬局の施設基準届出状況について 2

当薬局は、以下の届出状況欄に●の記載がある項目について地方厚生局により  
要件審査のうえ受理されている薬局です。

届出状況	項目	点数	内容
	後発医薬品調剤体制加算 1	21 点	後発医薬品の調剤数量が 80%以上
	後発医薬品調剤体制加算 2	28 点	後発医薬品の調剤数量が 85%以上
●	後発医薬品調剤体制加算 3	30 点	後発医薬品の調剤数量が 90%以上
	在宅薬学総合体制加算 1	15 点	在宅患者への管理指導料に関する算定実績があり、 緊急時等閉局時間外にも在宅業務に対応できる体制がある
	在宅薬学総合体制加算 2	50 点	在宅薬学総合体制加算 1 の要件を満たし、医療用麻薬の備蓄、 無菌製剤処理を行う設備、かかりつけ薬剤師等の算定実績がある
	医療 DX 推進体制整備加算 1	10 点	オンライン資格確認等システムにて診療情報・薬剤情報等を取得・活用する体制、 電子処方箋の応需体制を有しマイナ保険証の利用実績が 70%以上ある薬局
●	医療 DX 推進体制整備加算 2	8 点	オンライン資格確認等システムにて診療情報・薬剤情報等を取得・活用する体制、 電子処方箋の応需体制を有しマイナ保険証の利用実績が 50%以上ある薬局
	医療 DX 推進体制整備加算 3	6 点	オンライン資格確認等システムにて診療情報・薬剤情報等を取得・活用する体制、 電子処方箋の応需体制を有しマイナ保険証の利用実績が 30%以上ある薬局
	無菌製剤処理加算	69 点/79 点	無菌環境の中で、注射薬など混合した場合、及び無菌的に充填した場合に算定 (6 歳未満の場合、137 点/14 点)
	特定薬剤管理指導加算 2	100 点	特定の患者様に対し、治療内容を確認の上、必要な薬学的管理指導を行い、 調剤後の患者様状況を確認及び医療機関へ情報提供した場合に算定
●	かかりつけ薬剤師指導料(※1)及び かかりつけ薬剤師包括管理料(※2)	76 点(※1) 291 点(※2)	患者の希望する薬剤師が、保険医と連携して服薬状況を 一元的・継続的に把握した上で服薬指導等を行った場合に算定
●	在宅患者訪問薬剤管理指導料	①650 点 ② 320 点 ③290 点	通院が困難な患者の自宅等を訪問し、薬剤師が服薬管理・指導を行った場合に算定 ① 単一建物患者 1 人 ② 単一建物患者 2~9 人 ③ 単一建物患者 10 人以上
	在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	250 点	在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者様に対して、 必要な薬学的管理・指導を行った場合に算定
	在宅中心静脈栄養加算	150 点	在宅で中心静脈栄養法を行っている患者様に対して、 必要な薬学的管理・指導を行った場合に算定